ACADÉMIE POLONAISE DES SCIENCES ET DES LETTRES

COMPTES RENDUS MENSUELS
DES SÉANCES
DE LA CLASSE DE MÉDECINE

NOVEMBRE—DÉCEMBRE 1933, Nº 9—10

CRACOVIE
ACADÉMIE POLONAISE DES SCIENCES ET DES LETTRES
17, RUE SŁAWKOWSKA

CLASSE DE MÉDECINE

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1933

Communications:

1) Mr Bożydar Szabuniewicz. Untersuchungen über Polarisierung der Muskeln.

2) Mr J. Kaulbersz. L'action des grandes altitudes sur les variations du contenu de potassium et de calcium dans les globules rouges du sang.

3) Mlle J. Kowalczyk. Medionecrosis aortae.

COMMISSION POUR L'ÉTUDE DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES SCIENCES NATURELLES

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1933

1) Mr L. Wachholz. Les Professeurs enseignant de 1870 à 1918 à la Faculté de Médecine de l'Université des Jagellons à Cracovie.

2) Mr J. Lachs. La corporation des chirurgiens de Cracovie.

RÉDACTION: 17, RUE SŁAWKOWSKA
(ACADÉMIE POLONAISE DES SCIENCES ET DES LETTRES)
PROF. DR. ST. CIECHANOWSKI.

CLASSE DE MÉDECINE

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

Présidence de Mr H. Hoyer.

Untersuchungen über die Polarisierung der Muskeln.

Communication du M. Bożydar Szabuniewicz.

1. Die Potentialunterschiede auf der Muskeloberfläche werden nicht durch die Stromableitungsweise bedingt.

2. Einzelne Muskelabschnitte können gesondert polarisiert werden. Das ist jedoch nur in solchen Abschnitten möglich, die durch eine zum Faserverlauf senkrechte Ebene voneinander getrennt sind. Dagegen polarisieren alle nebeneinanderliegenden Muskelfaserabschnitte auf einmal, auch dann, wenn der Muskel nur von einer Seite zur Polarisierung gereizt wird.

3. Kein Muskelteil ist hinsichtlich des Potentials von den übrigen Muskelteilen abhängig.

4. Die Elektronegativität der verletzten Stelle bleibt in stark polarisierten Muskeln aus.

5. Die Polarisierung des Muskels kann ohne Milchsäureentstehung stattfinden. NH_3-Menge, sowie die anorganische und Phosphagen-*P*-Menge ist in polarisierten Muskeln unverändert.

L'action des grandes altitudes sur les variations du contenu de potassium et de calcium dans les globules rouges du sang.

Communication de Mr J. Kaulbersz.

Pendant un séjour qu'il fit sur le Jungfraujoch (3450 m), l'auteur a deux fois entrepris des recherches sur l'action qu'exercent les grandes altitudes sur le contenu de potassium et de sodium des hématies. Il aboutit à la conclusion qu'aussi bien chez l'homme que chez le lapin l'influence du climat des hautes montagnes se traduit par une augmentation de la quantité de ces deux éléments dans les érythrocytes. L'augmentation est surtout manifeste après quelques jours (5 à 9), pour décroître ensuite; néanmoins, pendant un espace de temps plus prolongé la quantité

de potassium et de calcium se maintient à un niveau plus élevé qu'à l'état normal. Les jeunes érythrocytes formés pendant les périodes suivantes d'un séjour dans la montagne, renferment déjà moins de potassium. Les quantités de calcium et de potassium ne varient pas d'une façon rigoureusement antagoniste, quoique après un séjour plus prolongé à une forte altitude, le contenu de calcium diminue chez le lapin. Cette diminution nous explique peut-être en partie l'arrêt plutôt rapide de l'accroissement de la résistance des hématies qu'on observe après deux semaines, tandis que l'érythrocytose et la réticulocytose continuent à augmenter. Une série de travaux nous apprend en effet que le potassium comme le calcium augmentent la résistance des érythrocytes.

On peut considérer l'augmentation de la quantité de potassium que renferment les érythrocytes, comme la cause principale, quoique non la seule, de leur résistance accrue dans le climat propre à la haute montagne. Cet accroissement de résistance est probablement en rapport avec le fait observé par d'autres auteurs, que la quantité de potassium diminue dans le sérum ainsi que dans différents organes internes et qu'elle augmente dans les os.

Medionecrosis aortae.

Communication de Mlle Kowalczyk.

Les recherches entreprises sur 50 cas à l'Institut d'Anatomie Pathologique de l'Université des Jagellons, se proposaient de déterminer la fréquence, l'étendue, l'origine et le développement des lésions de la tunique moyenne de l'aorte qu'on a décrites comme trois affections distinctes sous les noms de: »lésions nécrotiques de la paroi aortique« (»Wandnekrosen der Aorta«, Gsell), de »medionecrosis idiopathica cystica« (Erdheim) et de »medionecrosis disseminata« (Cellina). Il s'agissait de définir également les rapports réciproques entre ces lésions, d'établir leur relation avec d'autres affections chroniques des artères ainsi que de connaître leur rôle dans la rupture »idiopathique« de l'aorte et dans les troubles de la fonction des vaisseaux artériels.

Dans les 8 cas de rupture »idiopathique« de la paroi aortique, non accompagnée d'autre lésions visibles à l'oeil nu, on put observer au microscope des lésions nécrotiques étendues intéressant surtout les cellules musculaires de la tunique moyenne, ainsi que de profondes altérations du tissu élastique à proximité de la fissure dans la paroi.

Dans un cas où la rupture était une conséquence d'un violent traumatisme, les altérations étaients limitées exclusivement aux éléments élastiques. Dans le voisinage immédiat de ces altérations, on ne trouvait jamais de réactions inflammatoires; par contre la disposition des cellules musculaires était irrégulière dans les parties où la quantité de fibres élastiques avait plus fortement diminué.

Dans le second groupe de 19 cas, comprenant des individus de plus de 60 ans dont les artères ne présentaient pas d'altérations athéromateuses, les foyers intéressaient exclusivement les cellules musculaires. On les trouvait surtout à $^1/_3$ de l'épaisseur de la partie interne de la tunique musculaire, néanmoins ils étaient également répartis dans les autres couches de la tunique, dans toute l'étendue de l'aorte. La quantité de tissus conjonctif collagène avait augmenté dans ces endroits et les éléments élastiques intacts n'accusaient qu'un léger amincissement. Une réaction inflammatoire faisait défaut dans le voisinage.

Dans le troisième groupe composé de 15 cas, il s'agissait de personnes de différents âges, chez lesquels on observait à l'oeil nu des altérations soit syphilitiques, soit athéromateuses. En dehors des images banales propres à l'athéromatose, l'auteur a trouvé au microscope des capillaires et des infiltrations renfermant des cellules géantes dans le voisinage des dégénérescences graisseuses dans la tunique interne, comme il a constaté des foyers nécrotiques étendus et des lésions des éléments élastiques dans la tunique moyenne. Dans plusieurs autres cas, en plus des lésions caractéristiques pour l'affection syphilitique de la tunique interne de l'aorte, il y avait dans le voisinage des infiltrations ou indépendamment de celles-ci, des foyers de dégénérescence mucoïde, des foyers nécrotiques intéressant les éléments musculaires et des altérations des fibres élastiques.

Le quatrième groupe témoin comprenait 8 cas. Il était composé d'individus jeunes où l'examen microscopique ne réussit à révéler aucune lésion de l'aorte.

L'auteur résume ensuite les conclusions auxquelles il a abouti.

1. Les changements morbides décrits par Erdheim (medionecrosis idiopathica cystica) comme ceux dont nous entretient Gsell (lésions nécrotiques de la paroi aortique), ne sont pas en principe des lésions différentes, vu qu'ils représentent des phases successives de la même affection.

2. Chez des personnes au-dessus de 60 ans qui ne présentent pas de lésions athéromateuses ou syphilitiques, on peut trouver parfois dans la tunique moyenne de l'aorte, des foyers nécrotiques intéressant les cellules musculaires. La quantité de tissus conjonctif

collagène augmente dans ces foyers et la disposition des fibres élastiques y est plus serrée. L'auteur n'a pas observé la destruction d'éléments élastiques, comme il n'a pas constaté la présence d'infiltrations inflammatoires à proximité des lésions. L'image que présente cette lésion s'accorde avec la »medionecrosis aortae disseminata« qu'à décrite Cellina; elle est une affection absolument différente de la »medionecrosis idiopathica cystica« (Erdheim), comme elle s'écarte également des lésions décrites par Gsell.

Si l'on tient compte des résultats auxquels ont abouti les recherches sur la structure de la paroi de l'aorte, on ne peut qu'admettre que la nécrose disséminée du tissu musculaire doit avoir une grande influence sur les fonctions de cette paroi chez les personnes âgées.

La quantité des noyaux des cellules musculaires est en général moins élevée chez les personnes âgées que chez les individus jeunes, circonstance qui joue peut-être même un plus grand rôle dans les troubles de la fonction de la paroi aortique, que les petits foyers nécrotiques disséminés dont il a été fait mention ci-dessus.

3. Des foyers nécrotiques de la tunique moyenne (la »medionecrosis aortae cystica« d'Erdheim et les lésions décrites par Gsell) peuvent contribuer à produire une rupture »idiopathique« de la paroi de l'aorte dans les cas où la tunique interne ne présente pas de lésions visibles à l'oeil nu.

4. On trouve cependant la »medionecrosis aortae« également dans les cas où l'on n'a pas affaire à une rupture de la paroi de l'aorte. En dehors du rôle qu'elle joue dans la rupture idiopathique de la paroi, cette lésion en joue certainement un dans les fonctions des vaisseaux, vu qu'elle est l'expression anatomique de l'altération chronique de la paroi musculaire par des agents toxiques.

5. Deux agents interviennent généralement pour produire une rupture »idiopathique« de la paroi, à savoir: a) des lésions de la tunique moyenne de l'aorte et b) un facteur mécanique. Le degré d'intensité de l'action de ces deux agents, de même que leur rapports réciproques sont très différents suivant les cas; ainsi une pression sanguine augmentée mais ne dépassant pas les limites physiologiques, peut parfois assumer le rôle de facteur mécanique, lequel, lorsqu'il agit avec beaucoup de force (trauma de la cage thoracique), peut produire à lui seul une rupture de la paroi sans que celle-ci ait été précédemment le siège de lésions. Il n'est guère probable en revanche qu'une rupture de la paroi puisse se produire sans que la pression sanguine ait augmenté et qu'elle s'ex-

plique uniquement par les lésions qu'on a décrites sous le nom »medionecrosis«.

Des lésions diverses, non seulement celles qu'on range dans la catégorie appelée »medionecrosis«, peuvent constituer un des facteurs qui produisent des ruptures de l'aorte, indépendamment des ruptures dites »idiopathiques«.

La théorie de Levinson rend le mieux compte jusqu'à présent de la localisation et de la direction transversale de la fissure, dans les cas où nous avons affaire à une rupture »idiopathique« de l'aorte.

6. Les lésions de la tunique moyenne que nous venons de décrire, peuvent se produire sous l'influence de différents agents toxiques. La nécrose du tissu musculaire se manifeste la première; elle est suivie de lésions des éléments élastiques, puis de leur destruction complète. De grandes quantités de tissu mucoïde se forment au cours du développement ultérieure de l'affection; enfin les éléments détruits peuvent être remplacés par d'autres et l'on voit alors les cellules musculaires se régénérer en bien plus grand nombre qu'auparavant.

Cette régénération est caractérisée par l'absence d'une réaction inflammatoire dans les parties voisines.

7. On ne saurait considérer la présence du tissu mucoïde comme une altération régressive particulière. Quoiqu'on ne connaisse pas exactement jusqu'ici le rôle qu'il est appelé à jouer, on peut admettre cependant que ce tissu est lié à la reconstitution de la paroi vasculaire.

8. Dans certains cas où l'athérome était plutôt fortement développé, l'auteur a observé dans la tunique interne de l'aorte des vaisseaux capillaires et des cellules géantes à proximité des infiltrations lipoïdes et des plaques calcaires.

Travaux de l'Institut d'Anatomie Pathologique de l'Université des Jagellons à Cracovie. Directeur: Professeur Stanislas Ciechanowski.

COMMISSION POUR L'ÉTUDE DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES SCIENCES NATURELLES

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1933

Présidence de Mr L. WACHHOLZ.

Les Professeurs enseignant de 1780 à 1918 à la Faculté de Medecine de l'Université des Jagellons à Cracovie.

Communication de Mr L. WACHHOLZ.

S'appuyant sur des renseignements tirés des archives ou provenant d'autres sources, l'auteur dresse une liste alphabétique des professeurs, des privatdocents et des personnes chargées de cours, qui enseignaient de 1780 à 1918 à la Faculté de Médecine de l'Université des Jagellons. Il ne rapporte que les données biographiques principales, relatives aux membres de la Faculté ainsi que des dates concernant leurs service à l'Université des Jagellons, sans énumerer toutefois leurs écrits. Pendant l'espace de temps mentionné, il y avait 160 personnes faisant partie de la Faculté. Les chiffres suivants indiquent en p. 100 leur provenance: Petite-Pologne (sans compter Cracovie) — 46·8; Cracovie — 14; ancienne Pologne russe — 14·8; ancienne Pologne prussienne — 3·7; pays allemands d'Autriche — 9; autres Etat étrangers — 5. (3 Tchèques, 2 Français, 1 Hollandais, 1 Hongrois et 1 Italien).

La corporation des chirurgiens de Cracovie.

Communication de Mr Jan LACHS.

La corporation des chirurgiens fut fondée à Cracovie en 1477 et ce fut Sigismond Ier qui lui octroya le premier privilège en 1537, tandis que celui-ci fut renouvelé et élargi en 1570 par Sigismond-Auguste. Les autres privilèges furent accordés par les rois de Pologne en 1592, 1633, 1638, 1649, 1669, 1676, 1701, 1708 et 1751. En plus de la corporation, il y avait encore une association d'apprentis barbiers ayant ses propres statuts qui remontaient à 1617 et à 1751. Elle était soumise à une juridiction à part.

Les connaissances que devaient avoir les jeunes gens qui se proposaient d'exercer la profession de chirurgien dans l'avenir, étaient au début très modestes, cependant on devient plus exigeant depuis le XVII[e] siècle. La durée de l'apprentissage variait dans différentes époques et s'élevait de deux à cinq ans, suivant l'école que le candidat avait fréquentée et suivant les conditions, auxquelles il s'était engagé à satisfaire en entrant au service d'un maître. Le nombre d'apprentis chez un maître était limité.

Une fois l'apprentissage terminé, le maître élevait l'apprenti au rang de »demi-compagnon«. Comme tel, celui-ci était obligé de faire un stage de six mois chez le maître dont il avait été l'apprenti, après quoi il devenait »compagnon« et pouvait changer d'atelier. Le nombre de compagnons, travaillant chez un maître n'était pas fixé par la loi ou la coutume.

Après stage de trois ans en qualité de compagnon, celui-ci avait le droit de faire des démarches en vue d'être nommé »maître«, toutefois il devait satisfaire au préalable à certaines conditions requises. Il devait entre autres obtenir à Cracovie le »ius civile« et passer des examens. Depuis l'année 1818, les candidats aspirant au titre de »maître« étaient obligés de suivre pendant trois ans des cours d'anatomie et de chirurgie. Les cours d'obstétrique et de médecine vétérinaire étaient également obligatoires dans la suite.

Les chirurgiens remplissaient des fonctions en rapport avec la médecine et avec le métier de barbier. Il leur était cependant interdit d'administrer des »médicaments internes«. Le nombre d'ateliers n'était pas fixe et ce n'est qu'à partir de 1845 qu'il fut limité à huit.

La corporation qui avait la tâche de défendre les intérêts matériels de ses membres et de veiller sur leur conduite, représentait également les chirurgiens devant les autorités et la société. Elle avait à sa tête un chef élu pour l'espace d'un an, puis au XIX[e] siècle, pour une période de trois ans. Le chef avait la garde du coffre-fort ou étaient déposés l'argent et les documents de la corporation.

La corporation des chirurgiens de Cracovie s'est maintenue jusqu'en 1874.

L'auteur termine en donnant quelques renseignements sur la corporation des chirurgiens juifs.

MM. les Membres de l'Académie qui font des communications tendant les séances, sont priés de remettre au Rédacteur, six jours au plus tard avant la date de la séance, une note pour servir à la rédaction du procès-verbal.

Les Comptes Rendus Mensuels des séances de la Classe de Médecine de l'Académie Polonaise des Sciences et des Lettres contiennent les extraits des travaux qui paraissent in extenso dans les Bulletins et autres publications de l'Académie.

Publié par l'Académie Polonaise des Sciences et des Lettres, sous la direction de M. St. Ciechanowski, (Cracovie, 11, rue Chopin).

IMPRIMERIE DE L'UNIVERSITÉ.